

DATOS DEL PRODUCTOR:

N° Inscripción en SSN		Apellido/s y Nombre/s			
Domicilio					
Código Postal	Localidad		Provincia		
Característica Telefónica	Teléfono Fijo Particular		Teléfono Fijo Laboral		Teléfono Celular
Correo Electrónico			Fecha Nacimiento:		
Nacionalidad			Estado Civil		
Renovacion automatica para pólizas con vigencia de 6 meses o superior		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Desea recibir su Producción por: <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> CORREO	

OTROS N° DE INSCRIPCION:

C.U.I.T.	Ingresos Brutos	Jubilación	Condición frente al I.V.A.																				
Afiliación O.S.SEG. SI/NO N°		Inscripción en Impuestos a las Ganancias SI/NO																					
Nro de CBU (Si desea que alli se le deposite sus comisiones)		<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

DATOS PARTICULARES:

Tipo de Doc.	N° de Doc.	Domicilio Particular	
Código Postal	Localidad		Provincia
Característica Telefónica	Teléfono Fijo Particular		Teléfono Celular
NOMBRE PRODUCTOR:		Cod en Beneficio	
NOMBRE ORGANIZADOR:		Cod en Beneficio	
NOMBRE SUPERORGANIZADOR:		Cod en Beneficio	

Lugar y Fecha:

_____/_____/_____
3 - Fotocopia de la Inscripción en la AFIP.
4 - Fotocopia de la Inscripción en DGR.

5 - Pago de la última matrícula.
6 - Convenio de Cobranza firmado.

IMPORTANTE : DOCUMENTACION ADICIONAL A PRESENTAR PARA LA INCORPORACION DE PRODUCTORES
1 -Fotocopia de la rúbrica de los libros de operaciones y cobranza.
2 -Fotocopia D.N.I.

USO EXCLUSIVO DE BENEFICIO S.A.:

Zona	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="5">Código de Productor</td></tr><tr><td>ROS</td><td>BUE</td><td>SAL</td><td>COR</td><td>MEN</td></tr><tr><td colspan="5">Oficina Comercial</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Código de Productor					ROS	BUE	SAL	COR	MEN	Oficina Comercial					<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="5">Código de Organizador</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="5">Código de Super Organizador</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Código de Organizador					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Código de Super Organizador				
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
Código de Productor																																													
ROS	BUE	SAL	COR	MEN																																									
Oficina Comercial																																													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
Código de Organizador																																													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																									
Código de Super Organizador																																													
Observaciones																																													
Controló		Firma Director																																											

PLAN COMISIONAL

	COMISIONES SOBRE PRIMA		
SECCION	PRODUCTOR	ORGANIZADOR	SUPERORGANIZADOR
10 - Accidentes Personales	%	%	%
18 - Sepelio	%	%	%
21 - Vida Colec.Obl.Dec 1.567/74	%	%	%
22 - Vida Colectivo	%	%	%
23 - Deudores De Un Acreedor	%	%	%
25 - Salud	%	%	%

Lugar y Fecha:

Firma Productor

Observaciones

Controló

Firma Director